



鳥取県

モデル圏域 西部圏域

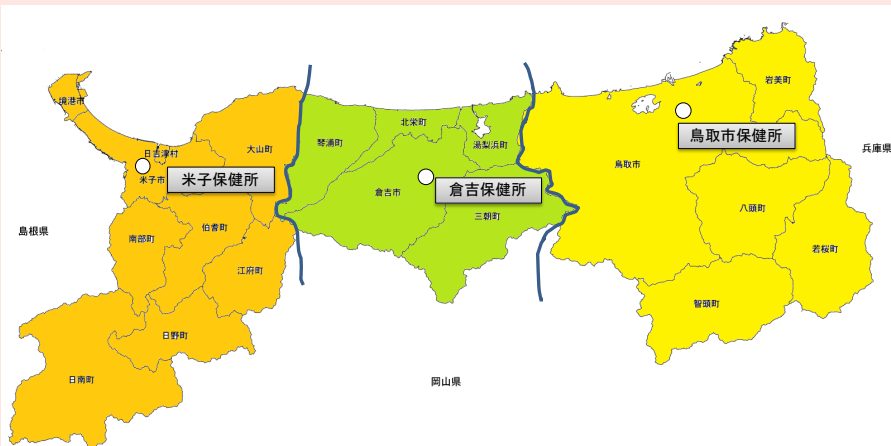
鳥取県における地域包括ケアシステム構築に向けた取組

鳥取県では、地域移行推進会議（代表者会議）、地域移行連絡会（実務者会議）等を通して、関係機関との「顔の見える関係」が構築されており、精神障がい者の地域移行・地域定着に向けた取組を連携して進めています。

平成30年度からは、西部圏域をモデル圏域とし、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、精神障がい者を地域全体で支える仕組みの構築に向けて取り組んでいます。

1 県又は政令市の基礎情報

鳥取県



取組内容

【人材育成の取組】

- ・退院支援や訪問看護に携わる専門職等のスキルアップ^oを図るための研修の実施
- ・ピアサポーターを養成するための研修の実施

等

【精神障がい者の地域移行の取組】

- ・事例検討会による関係者同士の顔の見える関係づくり
- ・地域で支える仕組みを構築するための協議の場の設置
- ・地域と精神科病院入院患者との交流
- ・ピアサポーターによる退院支援
- ・多職種・多機関連携による地域連携体制の整備

等

基本情報（都道府県等情報）

<基本情報入力シート>

自治体名（記入してください）

鳥取県

（※「■網掛け」部分及び「●」部分に半角数字で入力してください）

障害保健福祉圏域数（R3年6月時点）	3	か所
市町村数（R3年6月時点）	19	市町村
人口（R3年5月時点）	550,589	人
精神科病院の数（R3年4月時点）	11	病院
精神科病床数（R3年4月時点）	1,701	床
入院精神障害者数 （R2年6月時点）	合計	1,424 人
	3か月未満（％：構成割合）	306 人 21.5 ％
	3か月以上1年未満 （％：構成割合）	295 人 20.7 ％
	1年以上（％：構成割合）	823 人 57.8 ％
	うち65歳未満	276 人
	うち65歳以上	547 人
退院率（H30年3月時点）	入院後3か月時点	61.7 ％
	入院後6か月時点	76.0 ％
	入院後1年時点	87.0 ％
相談支援事業所数 （R3年5月時点）	基幹相談支援センター数	3 か所
	一般相談支援事業所数	16 か所
	特定相談支援事業所数	56 か所
保健所数（R3年6月時点）	3	か所
（自立支援）協議会の開催頻度（R2年度）	（自立支援）協議会の開催頻度	全体会3/部会4 回/年
	精神領域に関する議論を行う部会の有無	有
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況（R2年3月時点）	都道府県	有 1 か所
	障害保健福祉圏域	有 3 / 3 か所/障害圏域数
	市町村	有 3 / 19 か所/市町村数

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組概要（全体）

鳥取県では、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムを構築し、地域共生社会を実現するため、保健・医療・福祉等の関係者と連携し、精神科病院からの長期入院者の地域移行を促進するとともに、退院後における地域で支える仕組みの構築に向けて取組を進めている。

1 地域移行推進会議（代表者会議）の開催

各圏域の保健・医療・福祉の各分野の責任者（精神科病院、相談支援事業所、市町村等）が、精神障がい者の地域生活を推進するための支援体制の構築に向けて、課題を整理・検討。

2 地域移行連絡会（実務者会議）の開催

支援の充実と関係者のスキルアップ、連携強化を図るため、各圏域で実務担当者（精神科病院ソーシャルワーカー、市町村等）が個別課題等の整理・検討、事例研究等を実施。

3 地域と病院との交流

精神科病院に入院中の精神障がい者と地域住民やボランティア（地域移行推進ボランティア等）との交流の場を提供することにより、入院患者の地域での孤立を防ぐとともに、地域に戻る意欲を高める。また、地域における精神障がい者への理解の促進を図る。

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組概要（全体）

4 地域移行支援強化研修会

退院支援や訪問看護に携わる専門職等のスキルアップを図るため、以下の研修を開催。

- ・精神障がい者地域移行・地域定着支援関係者研修会
- ・精神科訪問看護管理者・従事者研修会

5 障がい者に対応した地域で支える仕組み構築支援事業

精神障がい者に対応した地域全体で支える仕組みの構築を進めるため、県西部圏域をモデル圏域とし、広域アドバイザーや県密着アドバイザーの支援を受けながら以下の取組を実施。

- ・保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
- ・入院中の精神障がい者の地域生活支援に係る事業の実施
- ・ピアサポーターを養成するための研修の実施と活用検討

6 多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業

県西部圏域をモデル圏域とし、基幹的な役割を果たす精神科医療機関を中心とした多職種・多機関連携による支援体制を構築し、地域での医療支援や住宅確保支援など必要な支援を行うとともに、取組の試行を通じて、精神障がい者が地域生活を送る上で必要となる支援内容等の明確化を図る。

3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の経緯

平成15年度～ 県西部圏域で長期在院患者退院促進モデル事業を実施・長期入院患者の個別支援に取り組む

平成17年度 通常の支援では退院が困難な患者に対し、多職種・多機関が協力して退院を促進

・精神保健ボランティアから「自立支援員」（後の地域移行推進員）を養成
3人の退院に成功

平成18年度 精神障害者退院促進支援事業として全県で実施

平成19年度 強化事業推進プロジェクト会議発足

- ・医師、看護師、精神保健福祉士、各保健所、精神保健福祉センター、県庁主管課で構成
- ・人材育成と事業全体の底上げを目的とする。

平成20年度 地域移行支援事業に移行

平成24年度 高齢入院患者地域支援事業を4病院で開始

平成25年度～27年度 高齢入院患者地域支援事業を3病院で継続

平成30年度～ 県西部圏域で障がい者に対応した地域で支える仕組み構築支援事業（モデル事業）を実施

令和2年度～ 県西部圏域で多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業（モデル事業）を実施 [令和3年1月から事業開始]

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する取組の成果・効果

＜令和2年度までの成果・効果＞

課題解決の達成度を測る指標	目標値 (R2年度当初)	実績値 (R2年度末)	具体的な成果・効果
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置	①地域移行推進会議 (代表者会議) ②地域移行連絡会 (実務者会議) ③関係機関協議(コアメンバー会議)	①圏域ごとに設置済 ②圏域ごとに設置済 ③モデルとして西部圏域に設置済	・圏域ごとに、保健・医療・福祉の関係者と、精神障がい者の地域移行に向けた課題を共有し、方向性を確認しながら連携して取組を進めることができた。
在院期間1年以上の長期入院患者数	<R2年度末時点> 65歳未満：279人 以下 65歳以上：571人 以下	<R2年6月時点> 65歳未満：276人 65歳以上：547人	・65歳未満、65歳以上のいずれも目標を達成し、長期入院者の地域移行を進めることができた。
退院率(3・6・12ヶ月)	<R2年度末時点> 3M：69% 6M：84% 12M：90%	<H30年3月時点> 3M：61.7% 6M：76.0% 12M：87.0%	※H31年3月時点の実績値は未公表のため、公表後成果を検証
ピアサポーターの養成	10名	9名	・今後の地域移行支援の取組のベースとなる人材として、ピアサポーター9名を養成することができた。

5 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた現時点における強みと課題

【特徴(強み)】

1. 県全体の規模が小さく、個別ケースの退院支援や会議、研修会を実施する中で、関係機関との「顔の見える関係」が構築されている。
2. 県内の3保健所が圏域ごとに保健・医療・福祉等の関係者と連携を取りながら、地域の実情に応じた事業（事例検討会、病院訪問等）を展開している。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割(取組)	
長期入院者の更なる地域生活への移行	<ul style="list-style-type: none"> ・県西部圏域をモデル圏域として、以下の取組を行う。 ①地域支援者（市町村、相談支援事業所等）が病院を訪問し、入院中早期から退院に向けた支援を実施 ②長期入院者が退院後の生活をイメージできるよう、地域の支援者とともに「働く場所」「活動の場所」「住む場所」の見学及び交流を実施 ③地域移行を支援するピアサポーターの養成と活用検討 ・他圏域への取組のノウハウ等の共有 ・多職種・多機関連携による地域連携体制の整備 	行政	協議の場の設置、ピアサポーター養成研修の実施（外部委託）、多職種・多機関連携による地域連携体制の整備（外部委託）、関係者間の連絡調整等
		医療	病院訪問、見学・交流会に係る連絡調整等
		福祉	病院訪問、見学・交流会への参加等
		その他関係機関・住民等	

課題解決の達成度を測る指標	現状値 (今年度当初)	目標値 (R3年度末)	見込んでいる成果・効果
在院期間1年以上の長期入院者数	65歳未満：276人 65歳以上：547人	65歳未満：258人 65歳以上：538人	長期入院者の地域生活への移行
退院率（3・6・12ヶ月）	<H30年3月時点> 3M：61.7% 6M：76.0% 12M：87.0%	3M：66.0% 6M：82.0% 12M：90.0%	入院者の早期退院

6 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた今年度の取組スケジュール

時期(月)	実施する項目	実施する内容
R3年6月 ～R4年3月	<p>地域で支える仕組み構築に向けた取組（県西部圏域）</p> <p>他圏域への取組のノウハウ等の共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置（2～3か月ごと） ・地域支援者による病院（退院可能入院者）訪問（随時） ・見学、交流会の開催（2か月ごと） ・ピアサポーター養成研修の実施と活用検討 ・地域移行推進会議等の場を活用して、上記取組のノウハウ等を共有
R3年4月 ～R4年3月	<p>多職種・多機関連携による地域連携体制の整備（県西部圏域）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹的な役割を果たす精神科医療機関を中心とした多職種・多機関連携による支援体制を構築 ・精神障がい者の地域生活の実現に向けて、医療支援や住宅確保支援など必要な支援を実施 ・取組状況の検証

モデル圏域から自治体全体への展開に向けた方針

自治体全体への展開に向けた方向性

- ・西部圏域のモデル事業のノウハウ等について、他圏域へ地域移行推進会議等の場を活用して提供する。
- ・その後、圏域ごとに地域移行推進会議等において、地域の実情に応じた取組内容を検討する。

＜自治体全体への展開に向けた具体的な取組方針＞

1年目（令和3年度）

地域移行推進会議等の場を活用して、西部圏域のモデル事業のノウハウ等を共有し、地域の実情に応じた取組内容を検討

2年目（令和4年度）

取組の実施に向けて関係機関と調整の上、各圏域の実情に応じた取組を推進

3年目（令和5年度）

取組について評価・検討を実施
（必要に応じて取組内容を見直し）

鳥取県

西部圏域

更なる連携強化による地域移行の推進 ～長期入院者のいそどりある人生を応援～

鳥取県西部圏域では・・・

平成15年度から退院促進モデル事業を開始しました。その後、推進会議（代表者会議）、連絡会（実務者会議）の開催を継続しながら、啓発教材の作成、当事者サポーター・地域移行推進ボランティアの養成、入院患者への地域移行支援説明会等、様々な取組を展開してきました。

その中で、医療機関と地域との顔の見える連携は構築されていますが、更なる連携強化を図るため、平成30年度から当該事業を実施しています。今までの取り組みをもとに、地域移行のますますの浸透・定着を目指していきます。

1 圏域の基礎情報

基本情報

市町村数（R3年5月時点）		9	市町村
人口（R3年5月時点）		228,759	人
精神科病院の数（R3年4月時点）		5	病院
精神科病床数（R3年4月時点）		698	床
入院精神障害者数 （R1年6月時点）	合計	601	人
	3か月未満（％：構成割合）	149	人
		24.8	％
	3か月以上1年未満 （％：構成割合）	131	人
		21.8	％
	1年以上（％：構成割合）	321	人
	53.4	％	
	うち65歳未満	104	人
	うち65歳以上	217	人
退院率（H30年3月時点）	入院後3か月時点	64.0	％
	入院後6か月時点	77.0	％
	入院後1年時点	85.0	％
相談支援事業所数 （R3年5月時点）	基幹相談支援センター数	1	か所
	一般相談支援事業所数	5	か所
	特定相談支援事業所数	26	か所
保健所数（R3年5月時点）		1	か所
（自立支援）協議会の開催頻度（R2年度）	（自立支援）協議会の開催頻度	39	回／年
	精神領域に関する議論を 行う部会の有無	有	
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 構築に向けた保健・医療・福祉関係者によ る協議の場の設置状況（R2年3月時点）	障害保健福祉圏域	有	1 / 1 か所／障害圏域数
	市町村	有	2 / 9 か所／市町村数

2 精神障害にも対応した地域包括ケアの構築支援事業 実施前の課題・実施後の効果等

<令和2年度までの成果・効果>

課題解決の達成度を測る指標	目標値 (R2年度当初)	実績値 (R2年度末)	具体的な成果・効果
①ピアサポーター養成者数	10名	9名	「厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業 身体・知的分野)障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」のテキストに沿った内容で養成研修を実施した。今後、地域交流会や個別支援などで支援を得て、地域移行・地域定着の推進を図る。 【参考】 9名(男性6名、女性3名) うち1名はH19～23年度養成者と重複
②地域移行を困難にしている要因調査の実施、分析	実態把握		未実施。今年度に西部自立支援協議会地域移行部会で実施予定。
③退院率(3・6・12ヶ月)	3M:69% 6M:84% 12M:90%	未公表	
④地域支援者訪問対象患者の退院者数	5人	5人	対象患者の約7割に地域支援者が面談実施。面談未実施者についても医療機関との連携のもと状況把握。病院訪問の他、施設見学の同行など、幅広い支援を実施。早期に地域支援者が介入することで患者の退院意欲喚起と医療機関との連携が進んだ。

3 圏域の強みと課題

【特徴(強み)】

平成15年度から退院促進モデル事業に取り組み、長年取り組みを継続する中で、地域移行を推進する基盤、顔の見える関係が構築できている。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割(取組)	
ピアサポーター養成後の活動の場の拡大及び活用促進	地域移行を進めるうえで、ピアサポーターの役割は大きい。 ・ピアサポーターの継続養成 ・養成後の活用等について関係機関と検討(相談支援事業所への働きかけ等)	行政	体制整備
		医療	ピアサポーターの活用
		福祉	ピアサポーターの活用
		その他関係機関・住民等	ピアサポーターの理解
「退院可能者への地域支援者訪問」事業のさらなる浸透と定着	地域支援者が早期に医療機関と連携を図れる体制づくり ・市町村によってスキルに格差が生じないよう、協議の場で情報共有を行う	行政	体制整備
		医療	退院早期から退院に向けた支援
		福祉	早期からの医療との連携
		その他関係機関・住民等	精神障がい者の理解と促進

課題解決の達成度を測る指標	現状値 (今年度当初)	目標値 (令和3年度末)	見込んでいる成果・効果
ピアサポーター養成者数	13人	新たに10人	R4年度末:30人(男女同数程度)
市町村間で支援者のスキルの偏りが生じないよう情報共有の場を設定する		1~2回/年	圏域全体のスキルアップ

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた今年度の特別に考える必要がある事項について

考えられる事項	想定される次期 (方向性判断の必要性が 考えられれる次期)	実施する内容
新型コロナウイルスの影響で、会議や研修会の延期もしくは中止、地域交流会や地域支援者病院訪問の実施方法の変更や一時休止が予想される。	県内・圏域内での陽性患者発生～流行期。鳥取県版新型コロナ警報発令時。	会議、研修、地域交流会等の通常開催が困難な場合は、書面開催またはWeb開催を検討する。